Management des risques : du concept vers la boîte à outils

Risk management : a concept towards a tool box approach

Christophe FRERSON

Officier de sapeurs-pompiers, Aix-en-Provence

Résumé : Toutes les organisations sont concernées par les risques de crise. La planification et les systèmes de management de la sécurité ne peuvent tout prévoir et résoudre. De nombreux concepts et recherches en science du danger ont émergé ces trente dernières années. Ils pourraient être capitalisés dans une boîte à outils permanente de l'évitement de crise. Ces méthodes inscrivent l'homme comme acteur au cœur du dispositif. Elles visent à améliorer les interactions humaines pour permettre aux organisations à devoir de haute fiabilité de devenir plus robustes, résilientes et ainsi tenter collectivement de faire face à l'imprévisible.

Summary : All organizations are concerned about risk and crisis. Planning systems and security management can't predict and resolve everything. Many concepts and researches in science of risk have emerged in the last 30 years. They may be capitalized in a permanent toolbox avoidance of crisis. These methods present human as an actor at the core of the device. They aim to improve human interaction "*sense making*" to allow organizations wich have in charge « high reliability », to become more robust, resilient and attempt to collectively cope the unexpected.

1. Le management des risques est un domaine en pleine évolution. De nombreux travaux de recherche sont menés à ce sujet depuis plusieurs dizaines d'années. Des concepts se dégagent, mais un certain nombre reste encore trop théorique et ne trouve pas d'application directe sur le terrain. Aujourd'hui, nous vivons dans un monde où tout va vite, tout s'accélère. La gestion de crise devient l'affaire de tous (1).

2. De ces concepts doivent maintenant être tirées des clefs comportementales, des points d'intérêt et de bonnes pratiques. Ces courants de pensée ne s'opposent pas, ils sont

[1] Loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile.

complémentaires. Ils doivent être suffisamment vulgarisés pour être traduits en outils pratiques de gestion des risques. Ces outils doivent nous permettre de garder le cap dans la tempête, garantissant ainsi aux décideurs, le maintien du processus décisionnel. Ainsi, face à un évènement significatif potentiellement générateur de crise, une organisation et une préparation préalable, voire permanente à l'utilisation de ces outils, diminueront les risques d'échec.

3. Cependant, l'expérience montre qu'il est inconcevable de vouloir utiliser des outils spécifiques dédiés à la gestion de crise lors d'une situation d'urgence. Il est déjà trop tard. En effet, face à un évènement imprévu, soudain et inattendu, l'homme ne fait bien et ne sait plus faire que ce qu'il a l'habitude de réaliser en période calme, au quotidien. Vouloir tester ou utiliser un nouvel outil en cas de crise est voué à l'échec. Il convient, alors, d'établir une culture du risque et de proposer des outils de pilotage voire de gouvernance du risque utilisés de manière pérenne s'imbriquant aux outils de management traditionnels et qui peuvent s'adapter à des situations extrêmes.

La crise

4. La gestion des risques correspond à l'ensemble des modes d'analyse, d'organisation, de techniques et de moyens qui permettent à une organisation de se préparer et de faire face à la survenance d'une crise. Il s'agira alors autant que faire se peut, d'éviter la crise, de la gérer, d'en sortir, puis de tirer les enseignements de l'évènement pour améliorer les comportements, les procédures et les structures dans une vision prospective (2). Le mot « *crise* » signifie d'une manière étymologique « *décision* », « *jugement* », puis par extension correspond à la phase décisive d'une maladie et à sa manifestation violente. Au-delà du terme générique utilisé en médecine, le terme « crise » tend à définir l'idée de trouble, de blocage décisionnel, de situations de déséquilibre profond voire de désordre. Le terme issu du domaine médical fait son retour dans le langage courant. « *Gérer la crise* », d'un certain point de vue constitue une contradiction dans les termes. On ne gère pas le tourment, le trouble. On s'efforce d'éviter qu'il se produise, d'en minimiser les effets ou de rétablir l'ordre.

[2] Claude Gilbert, 2003, *Risques collectifs et situations de crise*, l'Harmattan.

5. Dans les scénarii classiques de déstabilisation lors d'une situation de blocage, Patrick LAGADEC appelle cela le coût de l'impréparation (3) : « *Avant même que la crise ne se manifeste, le système est déjà vulnérable s'il souffre d'un manque de préparation* ». Le but est d'éviter le « *glissement* » vers la crise tel que le démontre le Colonel G. BOUTTE en utilisant le « *diagramme* » de JP. NIOCHE (4).

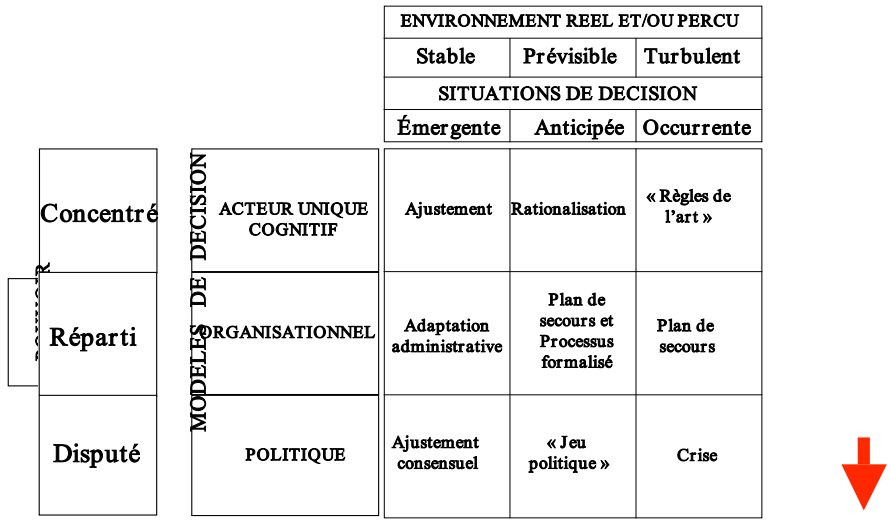


Diagramme de Nioche

6. « *La crise* » (appelée « *grand jeu* (5) » par NIOCHE) est un type de comportement politique original qui apparaît dans les situations où l'environnement est turbulent, ou perçu comme tel, lorsque le système décisionnel (6) est bouleversé voire bloqué par l'apparition d'acteurs nouveaux, par une nouvelle distribution du pouvoir entre les acteurs existants ou par la défaillance du système informatif par dichotomie entre les acteurs et les décideurs.

Gestion de crise et planification

7. La plupart pour ne pas dire toutes les définitions de gestion de crise recensées dans la littérature déclinent des phases similaires comme un cercle vertueux du risque. De même,

[3] Partrick Lagadec, 1988, Etat d'urgence. Défaillances technologiques et déstabilisation sociale. Ed. SEUIL.
[4] Jean-Pierre Nioche, 1985, Pour une nouvelle politique d'entreprise, PUF.
[5] Gilbert Boutté, 2006, *Risques et catastrophes : comment éviter et prévenir les crises* ?, Editions du Papyrus.
[6] Bertrand Weckel, 2010, société ATRISc « conseil & gestion de crise », - décider face à la complexité et l'urgence, in revue technique de l'ingénieur.

face à cette roue du risque, ce sont toujours ces mêmes outils (7) de gestion qui nous sont proposés.

En voici leur principal énoncé :

Les principales phases de la gestion de crise

- Analyse de Risque
- Prévention
- Prévision
- Entraînement
- Gestion de la crise
- Retour à la normale
- Retour d'expérience
- Adaptation organisationnelle

Les outils d'évitement de crise ou de gestion des risques

- plans de prévention
- plans de secours ou plans de continuité d'activité ou de service, plan de mise en sûreté, plan d'opération
- plans de retour à la normale
- cellule de crise ou cellule de décisions
- moyens de communication et moyens opérationnels

8. De manière simpliste, l'évitement de crise consisterait uniquement à dérouler une planification, des contre-mesures préétablies au devant de scénarii programmés face à un évènement majeur et à créer une cellule de crise. De toutes évidences, la réalité est bien plus complexe. Il est par définition impossible de prévoir l'imprévisible, même avec le meilleur outil de planification, et « tout ce qui nous arrive n'a pas été prévu (8) » : AZF (2001), feu de forêt à Vidauban dans le Var (2003), Klaus (2009), Xynthia, inondation dans le Var en 2010.

[7] Trémeur M, Lencznar V.A., 2006, *Communes et agglomérations face aux risques naturels et technologiques, prévenir, gérer, réparer*, Editions du Papyrus.

[8] ISO 31000 management du risque : l'imprévisible dans l'atteinte des objectifs en tenant compte du paradigme.

9. Comment faire fonctionner ces plans (9) en cas de blackout (10) ? Où trouver rapidement une information à jour facilement consultable et simple de compréhension à l'instant où nous sommes confrontés au chaos ? Des outils informatiques de gestion des risques permettent aujourd'hui de faciliter les échanges d'informations et les flux de communications en situation dégradée comme les satellites et les systèmes d'information géographique (NTIC (11)). Mais sont-ils connus et partagés par les acteurs avant une situation hors cadres ?

10. Comment réorganiser un système humain ? L'aide à la décision dans l'urgence est nécessaire. Le besoin d'obtenir une image concrète de la situation est primordial pour conduire et faire conduire des actions. C'est l'interaction (12) entre les hommes qui forme la réponse à une crise. Les techniques et procédures de la planification ne suffisent pas. Sommes-nous organisés dans notre structure, pour faciliter cette « autorobustesse » et cette résilience ?

11. Tout devrait être mis en œuvre pour maintenir la communication opérationnelle entre les opérants et les pilotes et ce, à tous les niveaux hiérarchiques. Un système organisationnel pérenne et une boîte à outils de gestion de crise doivent être proposés aux organismes ayant atteint un haut niveau de planification. Une organisation doit prendre conscience qu'elle sera un jour confrontée à l'improbable et doit ainsi identifier sa vulnérabilité. L'homme est au cœur du dispositif. Il se doit de fiabiliser ses interactions avant même qu'un évènement ne se produise pour optimiser ses ressources et ses capacités dans la tourmente en plaçant l'information tant interne qu'externe en pivot.

12. Un organisme ayant atteint une maturité dans la gestion des risques avec un haut niveau de planification doit alors verrouiller son système d'information et rendre résilientes ses cellules de crise pour ainsi envisager d'établir une gouvernance de l'évitement de crise.

---

[9] Général Jacques CAQUELARD du SGDN, 2007, L'interopérabilité interministérielle.
[10] Lieutenant-colonel PIZZOCARO, commandant des opérations de secours, 2001, Rapport AZF.
[11] Gilles Helschger, Jean-Paul & Nicolas Monet, 2010, Planification des secours : la technologie à la rescousse, in *Face aux risques*.
[12] Edgar Morin, *La Méthode est son œuvre majeure*, 2008, coffret en deux volumes regroupant les six tomes, à la collection Opus, Ed. du Seuil.

Un système face aux risques

13. Un système (13) est constitué d'un ensemble d'éléments organisés, complexes (14) et en interaction dont chacun concourt à l'objectif commun. De façon pratique, les systèmes peuvent être définis (en vue de leur étude) au travers des points suivants : Structure / Finalité / Activité / Évolution / Environnement.

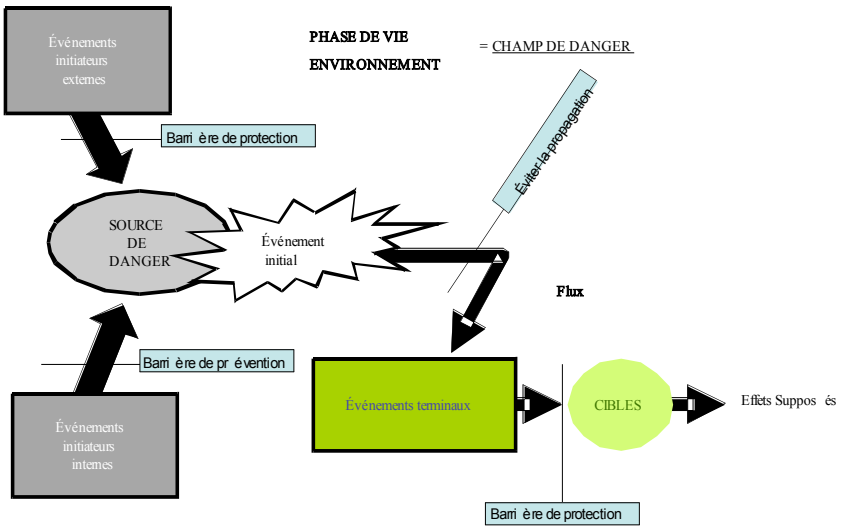
14. En systémique, avec le modèle MADS (méthode d'analyse et de dysfonctionnement des systèmes), on peut définir l'ensemble d'un système, le décomposer en plusieurs parties et réaliser des interactions. Pour établir ce modèle de référence, il est nécessaire de définir un ensemble de termes, tels que :

- flux de danger : transactions non désirées ;
- système source : origine du flux de danger ;
- source de danger : rupture d'équilibre du système source ;
- système cible : partie influée par le flux de danger.

15. Ce modèle est complètement transposable à un système global de gestion des risques de sécurité civile, d'entreprises ou d'industriels. Les évènements non souhaités sont les accidents, incidents, sinistres et catastrophes. Les cibles sont les personnes, les biens et l'environnement. C'est donc vers ce système cible que toute la stratégie de sécurité sera orientée. Le système source repose sur l'ensemble des risques définis et inventoriés après recensement ou analyse.

[13] Jean-Louis Le Moigne, 1977, *La théorie du système général. Théorie de la modélisation*, PUF.
[14] Jean-Louis Le Moigne, 1990, *La modélisation des systèmes complexes*, Éd. Dunod.

Prévention, protection

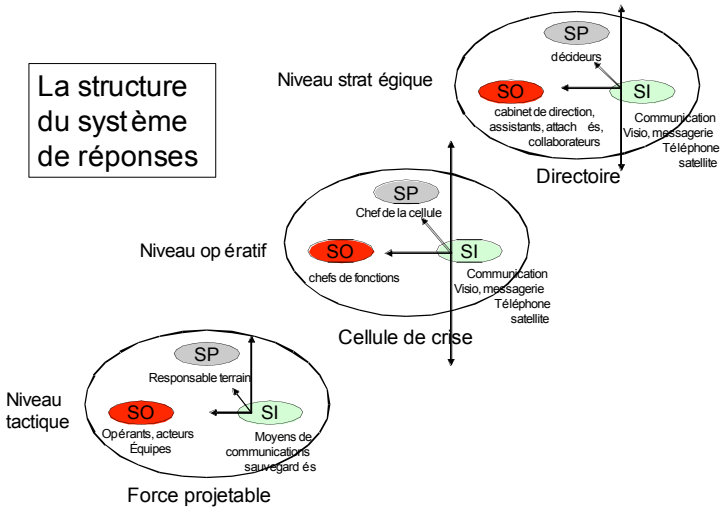


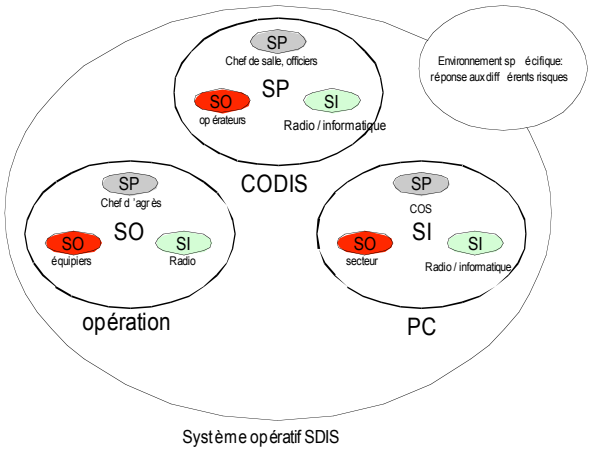
15

16. Concernant le flux de danger, sa cinétique est à prendre en compte pour adapter ou mesurer les réelles barrières à mettre en place voire les moyens de lutte à utiliser. Les actions peuvent se résumer à la mise en place de barrières ou de contre-mesures. Les barrières peuvent revêtir l'ensemble des actions des opérants, de la précaution à la prévention en passant par la prévision ou tous les moyens de lutte dans leur globalité.

17. L'application intéressante d'un modèle systémique est que tout système peut être découpé en trois sous-systèmes (16) : un sous système opérant (SO), un sous-système d'information (SI) et un sous-système de pilotage (SP). Ce trièdre est applicable dans le domaine de la gestion des risques et de l'évitement de crise. On peut notamment remarquer que le sous système informatif, tient le rôle de trait d'union avec l'ensemble des autres sous-systèmes, de l'échelon local à l'échelon central.

[15] Schéma MADS, Jean-François BRILHAC, 2006, document Master, Gestion des risques de sécurité civile – Mulhouse.
[16] Méthodologie d'évaluation globale des risques, 2010, applications potentielles au Génie Civil, ENSM Nancy.





18. Ces figures illustrent la systémique d'une organisation opérationnelle générique et la transpose dans une organisation d'un service de sécurité civile en prenant pour exemple un service départemental d'incendie et de secours. Le cadre d'une opération est reproduit d'une manière simplifiée, CODIS (centre opérationnel départemental d'incendie et de secours), COS (commandant des opérations de secours), PC (poste de commandement).

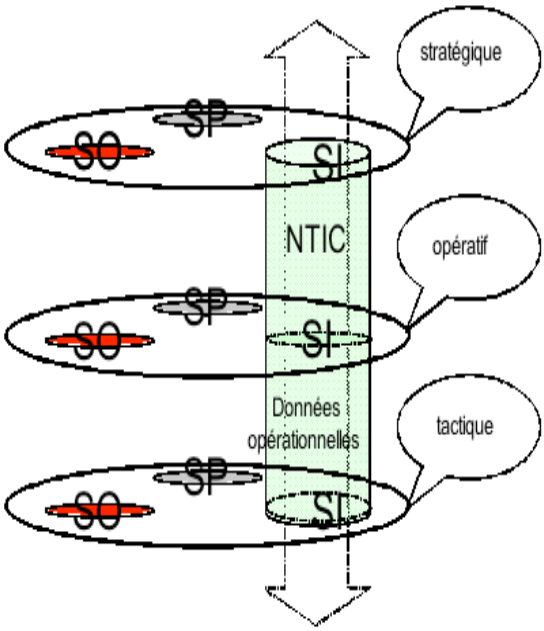


Figure : ascenseur de données opérationnelles SICIM, C. Frerson

19. La robustesse du **système informatif** dans la gestion de crise est primordiale. Il devrait pouvoir parer à des situations de rupture pour maintenir la communication entre les différents niveaux hiérarchiques. L'information actualisée montante et descendante permet alors de recouper les données, de formuler une image concrète de l'évènement et d'assurer une conscience situationnelle facilitant la prise de décision dans l'urgence tout en évitant la simplification de l'évènement. C'est tout l'objet d'un **ascenseur de la donnée opérationnelle** (17). Faire face à une crise s'apparente à un combat. « *La règle, c'est que le Général qui triomphe est celui qui est le mieux informé* », ***Sun Tzu*** (Stratège militaire chinois, VIème Siècle av. J.C).

Un système de réponse simple face aux risques : le trièdre SP SO SI, boîte à outils pour l'évitement de crise.

20. L'émergence de la science des cindyniques (18), dont le nom fut inventé par l'université de la Sorbonne dans les années 80, débute lorsqu'il est mis en exergue qu'une prise de conscience sur la nécessité d'orienter des recherches sur les risques pourrait contribuer à

[17] SICIM, mémoire master Gestion des risques, UHA, ENSOSP, 2008, C.FRERSON.
[18] Georges-Yves Kervern était polytechnicien, ingénieur des mines et diplômé de l'Institut d'études politiques (IEP) de Paris, concepteur des cindyniques ; **Kervern G.Y., Rubise P., 1991,** *L'archipel du danger*, Economica ; **Kervern *G.Y., 1995***, *Eléments fondamentaux des cindyniques, Economica ;* ***Kervern G.Y., Boulanger P., 2007,*** *Cindyniques, concept et mode d'emploi*, Economica.

diminuer le nombre d'accidents et leur gravité. Ces recherches permettent ainsi d'aborder le risque sous des angles différents. Un espace à 2 dimensions est d'abord proposé, le fameux couple probabilité/gravité mais qui s'avère très vite dépassé. Un espace à 5 dimensions dénommé hyperespace cindynogène est alors défini pour intégrer la dimension des faits, des modèles, des règles, des valeurs et des objectifs. Cette représentation tente alors de prendre en compte la complexité des situations de crise. Chaque écart sur une des branches est appelé dissonance, ce qui induit un potentiel de risques.

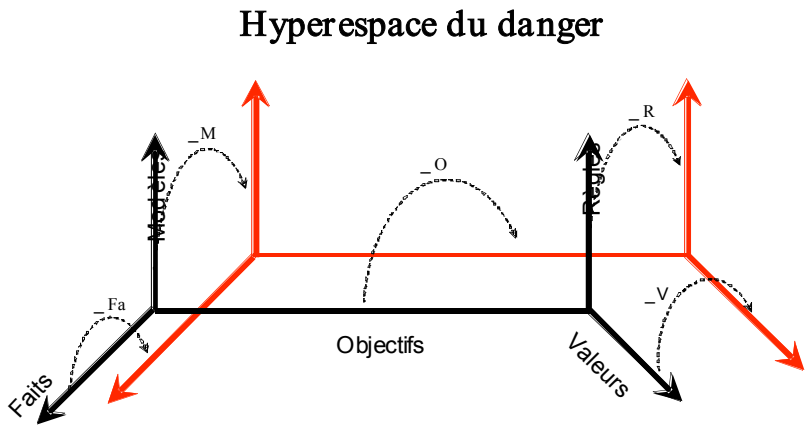


Figure : dissonances Δx dans l'hyperespace du danger

21. Il est alors possible de mettre en exergue des déficits, des anomalies et donc des dissonances dans l'hyperespace du danger et ce, dans chacune des cinq dimensions. On peut constater qu'un manque de connaissances et de données dans la gestion des risques empêche le système de pilotage de prendre une décision efficace ou adaptée. Mais une réglementation inadaptée ou insuffisante ou trop contraignante peut être mise en avant dans la dimension des règles. Les modèles dans l'espace cindynique peuvent être source de vulnérabilité de la globalité du système. Des actions, dont le sens n'est pas avéré, impactent la branche des objectifs.

Déficit systémique cindynogène	Type de déficit	Désignation
DSC 1	**Culturel**	Le sentiment d'infaillibilité
DSC 2		Le simplisme
DSC 3		La non communication

DSC 4		Le nombrilisme
DSC 5	D'organisation	La production prime sur la gestion du risque
DSC 6		Dilution des responsabilités
DSC 7	De gestion	Absence de retour d'expérience
DSC 8		Absence de méthode cindynique
DSC 9		Absence de formation adaptée aux cindyniques
DSC 10		Absence de planification de crise

22. Des méthodes permettent de déceler des déficits organisationnels entraînant ainsi cette science vers le domaine des organisations, de la décision, du management et de la conduite du changement. Un déficit systémique cindynogène révèle alors une des dix carences ou déficits graves générateurs de catastrophes qu'il convient de définir ou de rechercher dans l'étude ou l'analyse d'une structure. Ils sont rassemblés en déficits culturels, organisationnels et managériaux.

« *Les cindyniques peuvent apporter aux décideurs une manière d'aborder le fonctionnement de leur organisation, fournir les clés pour étudier le contexte, les forces et faiblesses, de manière à réduire leur vulnérabilité* » (19).

HRO (High Reliability Organizing) ou Haute Fiabilité Organisationnelle

23. Depuis les années 1980 (20), des chercheurs de l'université de Berkeley (21) (Californie, USA) et du Michigan (22) ont progressivement développé un corpus théorique visant à comprendre les organisations complexes ayant un devoir de Haute Fiabilité. Ces travaux portent notamment sur la gestion des catastrophes naturelles (Feux de forêts, ouragans) et humaines, (chute d'avions, explosions des navettes, incidents sur porte avions nucléaires). Aujourd'hui, les organisations à devoir de fiabilité sont connues sous le nom de H.R.O. (High Reliability Organization.) ou Haute Fiabilité Organisationnelle. Des recherches sur la mesure de la fiabilité humaine en cellule de crise sont aujourd'hui conduites en France (23) auprès des services de sécurité civile. Un nombre croissant

[19] Ludovic Pinganaud, mémoire master risques et crise, comment développer la résilience et la robustesse d'une population pour réduire sa vulnérabilité face à un évènement majeur à cinétique lente.
[20] Charles Perrow, Normal Accidents: Living with High Risk Technologies, 1984, Princeton University Press.
[21] V. notamment Karlene Roberts.
[22] Karl Weick, Kathleen Sutcliffe, David Obsfeld (University of Michigan) .
[23] Renaud Vidal, ingénieur chercheur, expert HRO au Center for Catastrophic Risk Management de Berkeley.

d'organisations à risque dont les erreurs pourraient devenir catastrophiques a adopté ces prescriptions. Par extension, la cindynique des organisations pourrait être une petite partie de la traduction française des HRO.

24. Ces chercheurs ont ainsi mis en évidence des processus cognitifs mettant en œuvre des théories comportementales, d'organisation et d'apprentissage qui permettent de fiabiliser un organisme lorsqu'il devra faire face à un évènement majeur imprévisible comme des crises ou catastrophes. L'objectif est alors de construire de manière pérenne, une infrastructure cognitive capable de manager l'inattendu en surveillant en permanence cinq points clés.

PRINCIPES	TITRES	CONCEPTS
N° 1	Traquer les moindres erreurs	Phénomène de complaisance
N° 2	Résister aux simplifications	Variété requise
N° 3	Sensibilité opérationnelle	La Bulle ou Vue d'ensemble
N° 4	Engagement à la résilience	Improvisation
N° 5	Déférence à l'expertise	Migration du lieu de décision

25. L'intégration de ces principes au niveau des interactions entre individus augmente la capacité à détecter les moindres erreurs, à les anticiper ou à les confiner en apportant une réponse forte à des signaux faibles. Les trois premiers augmentent l'**anticipation** et la **détection** des signaux faibles. Les deux suivants permettent de **confiner** ou de **corriger** de la façon la plus adaptée la défaillance en utilisant toutes les compétences de la ressource humaine de l'organisme.

26. Ce système de haute fiabilité organisationnelle s'appuie sur la confiance et la vigilance permanente de ses agents sans distinction de grade ou de rang hiérarchique pour une réponse au plus près du terrain. Une attention particulière est portée sur les « presque-accidents » et les erreurs commises par la mise en place continuelle de retours d'expérience à tous les niveaux du système hiérarchique sans aucune mesure coercitive. Ainsi, c'est tout un système d'amélioration continue qui apprend des ses propres erreurs pour développer sa robustesse. L'imprévisible ainsi accepté, cette organisation met à jour en permanence sa conscience

situationnelle sans sur-simplifier l'évènement et gravite autour d'une carte cognitive en perpétuelle évolution.

27. Les H.R.O. proposent un système d'évitement de crise en plaçant réellement l'homme au cœur du dispositif. C'est une interface Homme / Homme, qui fiabilise ses interactions et qui repose collectivement sur l'hyper-vigilance et la confiance.

La « *com-crise* »

28. Les médias sont des éléments incontournables dans la gestion des opérations importantes (24). Par nature, s'ils ne sont pas orientés, ils relayeront ou amplifieront les inquiétudes du public. Placés en observateur, ils rechercheront individuellement les causes de l'évènement non souhaité et traqueront les moindres éléments s'apparentant à un dysfonctionnement. Ils ont donc une capacité énorme à faire monter la pression, influençant de fait la cellule de décision. Le « cirque médiatique » se met alors en place. La crise n'est-elle pas aussi la manière dont un évènement majeur ou catastrophique est perçu par nos concitoyens et dirigeants au travers des médias ? Un déficit de communication est un évènement majeur inacceptable. Il peut mettre en cause l'image et donc la réputation de l'organisation. Il peut nuire à son intégrité et s'avérer fatal. La communication externe doit être anticipée et préparée. Maîtriser et contrôler la diffusion de l'information est un impératif. Quatre points clés sont passés en revue.

La connaissance mutuelle

29. Une collaboration partenariale avec les médias doit être entretenue au quotidien pour qu'en cas d'événement majeur chacun se connaisse ou se reconnaisse. Le rapport gagnant/gagnant dans un cadre respectueux doit être recherché.

L'accueil

30. La cellule communication doit être le centralisateur de l'information externe. Un attaché de presse expérimenté et charismatique doit accueillir les médias. Il doit véhiculer une

[24] Thierry Libaert, *La communication de crise*, Dunod-Topos. 2001. 2ème édition 2005.

image positive de l'établissement. Cette fonction représente au minimum un emploi et un service permanent eu égard bien sûr à la taille de la structure. Il serait dangereux de mettre en scène un novice pour accomplir cette mission uniquement en cas de crise. Le fond d'écran et le cadre sonore seront soigneusement choisis, l'image de l'établissement en dépend.

Le message

31. Le message doit être simple et compréhensible du plus grand nombre. La réponse aux inquiétudes du public doit être anticipée en ne traitant que le volet opérationnel tout en privilégiant l'action. Il faut, certes, prendre en compte le volet tactique, opératif ou stratégique, mais ne pas glisser vers une stratégie générale ou politique non maîtrisée. La qualité du message et notamment ceux autorisés à le délivrer seront au cœur des priorités. Les médias peuvent être le bras armé d'un décideur si la collaboration est efficace.

Les moyens mis à disposition

32. Pour les opérations d'envergure ou de longue durée, une visite guidée, encadrée, sécurisée peut être envisagée. Dès lors, une maîtrise informelle de l'image pourra être exercée. Les différents acteurs opérationnels seront informés du passage emprunté de ce type de « convoi presse » facilitant ainsi une préparation à l'image des hommes et des équipes pris dans l'action. Des véhicules spécifiques et adaptés aux circonstances seront attribués et disponibles pour ces missions de communication. Tous les moyens modernes de communication doivent être mis à disposition du service communication.

33. La cellule de communication est un élément essentiel dans la gestion de crise. Elle doit être en parfaite liaison subordonnée avec la cellule de décision au plus près du décideur, augmentant sa réactivité et limitant d'autant les filtres à la communication. « *L'information, c'est le pouvoir* ». « *Trop d'information peut aussi signifier d'avantage de confusion* ». L'information doit être maîtrisée pour conserver le pouvoir et donc conserver le pouvoir de décision.

34. « *La communication externe gérée avec trois objectifs désignés* » :
- répondre aux attentes des médias

- informer le public
- alléger la pression médiatique sur la cellule de décision pour maintenir une liberté d'action

Le commantreprise

35. Lier étroitement le commandement et le management d'entreprise s'inscrit en complément des recherches menées ces vingt dernières années dans les domaines des cindyniques, des HRO, des sciences du comportement et de la décision dans l'urgence. C'est une mise en pratique de l'enseignement et de l'expérience acquis dans des situations hors cadres et de rupture en sécurité civile. Le commantreprise est un curseur réglable qui passe du management global en période calme à une posture spécifique de commandement dans la tourmente. C'est un état d'esprit, une posture et une organisation de crise afin de fiabiliser les systèmes P.O.I. (pilote, opérant et informatif).

36. L'humain est placé au cœur du dispositif (25). En effet, c'est dans des situations hors cadre et face à l'adversité que l'homme se révèle. L'encadrement ne doit jamais se couper du terrain, bien au contraire. Il doit valoriser ses actions et partager collectivement les victoires et challenges remportés. La communication interne ou externe est primordiale, d'où l'attention portée au système informatif. Etre proche de ses hommes pour les soutenir dans la difficulté sans pour autant se fourvoyer est un art difficile. C'est tout le sens de la chaîne de commandement.

37. Malgré tout, durant l'opération, face à l'action et dans l'urgence, c'est bien souvent le domaine du commandement sauvegardé (triangle du commandement : un chef, une mission, des moyens) qui a permis de surmonter l'adversité. Il s'est avéré efficace, voire infaillible, dans des situations chaotiques ou de rupture qui entraînent la perte de repères. L'homme dans le chaos, désemparé, ayant tout perdu, a besoin de support et d'appui. Fragilisé, il est nécessaire de lui apporter, consignes, soutien, méthode d'organisation et de résilience pour éviter le retour à l'ensauvagement (26).

[25] Erik Hollnagel, Benoît Journé, Hervé Laroche, 2009, *La fiabilité et la résilience comme dimensions de la performance organisationnelle*, in M@n@gement
[26] Thérèse Delpech, 2005, *L'ensauvagement : Le retour de la barbarie au XXIe siècle*, Broché

38. Le management laisse naturellement place au leader ou leadership, pour réamorcer le retour à la normale et redonner du sens ou tenter d'organiser le chaos. On notera néanmoins un concept intéressant dans la différence entre leader et leadership. Le leader s'associe à un acte individuel, mais le leadership correspond plutôt à un processus qu'il faut organiser. Ce processus doit alors favoriser l'initiative créatrice et une forte adhésion à l'objectif, pour qu'en conclusion, chacun se dise, nous l'avons fait-nous-même, tous ensemble (27).

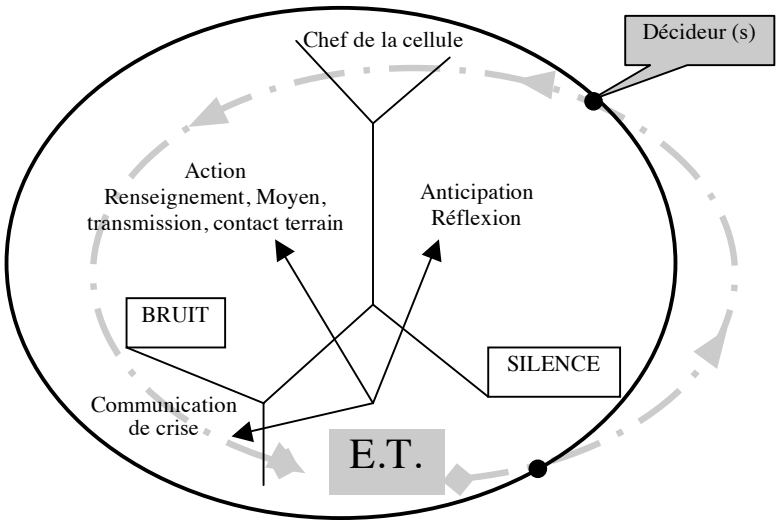
39. Une méthode de raisonnement tactique, mnémotechnique peut faciliter l'atteinte de cet objectif. Elle permet aux « *décideurs* » d'organiser leur réflexion et l'analyse de la problématique en vue de prendre une décision, de donner un ordre ou une succession d'objectifs à atteindre de manière priorisée ou encore simplement conseiller le système opérant.

[27] Lao-tzu, philosophe chinois, VIème siècle avant J.C

Raisonnement	Equipe Transversale	Ordre	Application évolutive à l'entreprise	
Quoi ? Où ? Par où ?	De quoi s'agit-il ?	Situation	Etre	Regarder
Contre quoi et jusqu'où ?	Quelle erreur ne dois-je pas faire ?	Anticipation	Voir	Analyser
Quoi faire ?	Piège majeur à éviter	Objectif	Prévoir	Comprendre
Comment faire ?	Bonne idée ?	Idée de manoeuvre	Faire	Décider
Avec quoi ?	Acteur ?	exécution	Utiliser	Agir
Quels besoins ?	Nouvelle carte d'acteur ?	logistique	Demander	Renforcer
Quelles règles ?	Initiative créatrice ?	commandement	Organiser	Adapter

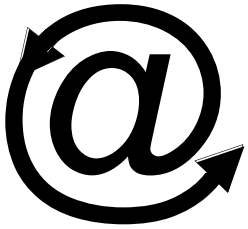
Comment organiser une cellule de crise ?

Organisons et optimisons nos cellules de crise en nous appuyant sur les retours d'expérience de sécurité civile et d'organismes à risque de ces dix dernières années. La cellule de crise des décisions, encore appelée « opérateur collectif », peut être divisée en deux fonctions principales, celle où l'opération proprement dite est traitée et celle où elle doit être anticipée. Cette séparation entre le bruit et le silence permet à la zone de réflexion d'obtenir rapidement une information à jour en pénétrant au cœur de l'action. Toute cette organisation s'inscrit dans une chaîne de commandement et utilise un ascenseur de données opérationnelles pour réduire l'incertitude et le risque de dichotomie entre le système opérant et le système décideur (pilote). C'est une fenêtre sur l'évènement. Une fonction communication fait partie intégrante de l'opérateur collectif.



41. Pour assurer une transversalité de l'information, mutualiser les ressources et alléger la pression sur le processus décisionnel, une E.T. (équipe transversale) à culture hybride détachée hiérarchiquement (ex : homme/femme, expert opérationnel/organisationnel, financier, logisticien, psychologue, sociologue, médecin, journaliste) doit être introduite dans la cellule de crise. P. Lagadec parle d'une FRR ou F2R (force de réflexion rapide) associée à une chaîne de questions immuables constituant le socle du concept : de quoi s'agit-il, quelle erreur ne dois-je pas faire, quel est le piège majeur à éviter, acteurs, nouvelle carte d'acteur, quelqu'un a-t-il une bonne idée, une ou deux initiatives créatrices ?

42. L'E.T. forme à elle seule un réseau d'expert tampon chargé d'anticiper et d'analyser en permanence la situation de l'ensemble du dispositif pour conseiller le décideur ultime. C'est en quelque sorte une fonction de sécurité multiculturelle, un conseil de surveillance opérationnel. Les acteurs qui composent cette équipe sont dotés d'une capacité de réflexion ouverte et doivent s'attacher au « sens » de leurs actions. Ils permettent alors d'actionner la boucle de rétroaction du commantreprise au plus haut niveau de la structure.



Rétro@ction
@nalyse @nticipation
@mélioration @ction

Le commantreprise : un curseur réglable du management vers le commandement pour adopter une posture et organiser une réponse dans un environnement chaotique.

Les acteurs de la sécurité civile, un exemple à analyser

43. De toute évidence, un acteur privilégié tire son épingle du jeu dans ce rôle d'alternance entre commandement et management : les sapeurs-pompiers. En zoomant sur cette structure, elle revêt de nombreux points communs avec des structures civiles, des collectivités ou de grandes entreprises qui souhaitent adopter une gouvernance de crise.

Intégration multifonctionnelle

44. En France, cette institution demeure le premier service mobilisable face à l'urgence. Quels sont les éléments qui permettent d'atteindre une telle mobilisation ? En analysant de plus près cette organisation, on remarque qu'elle tend à atteindre un subtil équilibre d'utilisation de l'ensemble des outils, méthodes et techniques du management. Un intérêt est porté sur la dimension culturelle et les valeurs des hommes et de l'institution. La littérature détaille ces mêmes caractéristiques au Japon où la notion de l'industrie moderne semble fondée sur la transplantation de valeurs traditionnelles de solidarité, d'abnégation et de respect de la hiérarchie dans l'entreprise.

L'homme au cœur du dispositif : la gestion d'un effectif important

45. Leur diversité est une force (contractuels, permanents, volontariat, professionnels). Cette différence de statut conditionne à elle seule toute la capacité d'adaptation qu'il faut déployer pour tenter de gérer d'une manière unifiée une crise. Cet organisme est tout simplement constitué d'un panel représentatif de la population. En effet, c'est la population dans toute sa diversité qui compose ses rangs. Hommes et femmes, jeunes ou vieux, athlètes ou non, opérants à ingénieurs, docteurs, chefs d'entreprise, tous ont le même objectif et sont animés par les mêmes idéaux. Si tous ne sauvent pas des vies au quotidien, ils contribuent en revanche à considérablement réduire la gravité d'une situation ou d'empêcher son aggravation, voire la mort tout simplement. Ainsi, ils donnent un sens à leur engagement.

Un état d'esprit, des valeurs

46. Au-delà de l'instinct de survie, c'est cet engagement de proximité qu'il faut reproduire dans des structures recherchant la résilience. Le bon sens, l'initiative et le don de soi sont les piliers de cette attitude. La diversité des statuts est un levier nécessaire pour s'adapter et contourner les difficultés. Contrairement à certaines idées reçues, fédérer autour d'un objectif commun, l'aide et l'entraide sont des notions qui n'ont pas encore disparues de notre société moderne. Dans les villes, elles sont tout simplement en sommeil. Elles réapparaissent tout naturellement face au chaos lorsque la population est confrontée à une catastrophe.

Une culture du danger

47. Cette structure côtoie, utilise et met en œuvre l'ensemble de la planification, des outils et méthodes de gestion des risques. Cet organisme a donc atteint un haut niveau de maturité dans les processus de gestion de crise. Elle utilise les nouveaux moyens d'information et de communication pour acquérir une conscience situationnelle de l'évènement en évitant une simplification de sa représentation et de la réponse. Cette organisation se préoccupe dorénavant d'avantage de sa capacité d'adaptation et donc de sa résilience.

Une organisation vigilante

48. « *Ne pas savoir ce à quoi l'on va être confronté* » est la seule certitude qui anime cet organisme. Ainsi tout doit être structuré pour accepter l'imprévu et y faire face. Les cellules sont ainsi organisées en modules complémentaires et autonomes qui se combinent et se remplacent à demande ou par initiative. Chacun concoure au bon fonctionnement en agissant à son niveau dès que possible, sans attendre la demande mais en rendant compte de ses actions dans un climat de confiance car formé à agir dès l'apparition d'une anomalie. L'organisation des sapeurs-pompiers repose sur un système vigilant qui replace l'homme au cœur du processus. Sa diversité est une force.

Conclusion

49. La planification est certes une réponse à la gestion des risques, mais force est de constater qu'elle ne peut tout résoudre. Tout ne peut être prévu et scénarisé. Le système de réponse doit prendre en compte l'inefficacité probable d'un plan opérationnel et travailler sur la capacité d'adaptation et d'improvisation des acteurs.

50. Cependant, au-delà des managers du risque et des décideurs, chacun doit être préparé et formé dans son cursus professionnel à imaginer l'imprévisible pour un jour peut-être, devoir faire face à l'improbable. Des outils tant techniques qu'organisationnels simples peuvent nous permettre à la fois de détecter des signaux faibles, mais aussi de savoir y répondre à tous les niveaux de la structure.

51. La gestion de crise n'est pas un domaine isolé ou un service particulier d'un organisme ou d'une société qu'il faut utiliser face à un évènement majeur. Non, c'est un sujet d'ensemble, systémique et global qu'il faut appréhender au quotidien. Tous les travaux de recherche et les retours d'expérience doivent être agglomérés pour créer une réelle boîte à outils du risque.

52. La culture du risque est un état d'esprit, une vigilance et un système relationnel qui s'appuie plus sur l'humain que sur la technique. C'est un état de veille qu'il convient de maintenir et de développer en permanence. En cas d'évènement majeur, ce sont toutes les

ressources et les forces vives qui doivent être sollicitées, mobilisées et coordonnées pour répondre de manière efficace et ainsi éviter la crise.

53. La mobilisation de tous les acteurs favorisera une réponse d'envergure et permettra à la structure de garder le cap dans la tempête. Un sentiment d'appartenance à l'organisme est alors primordial pour que chacun s'investisse dans cette réponse. C'est alors la transition de la ressource humaine vers la relation humaine qui rendra nos organisations moins vulnérables et donc plus robustes et résilientes en cas de crise.